

# 脱退一時金の支給の請求に係る証明書(資格喪失日が平成28年12月31日以前の方のみ)

国民年金基金連合会

## ●記入にあたっての留意点

- |   |  |
|---|--|
| 1. この書類は、脱退一時金の支給を請求する際に必要となる証明書です。   | 3. この証明書の証明日は脱退一時金の支給を請求する際の受付金融機関における「受付日」から3か月以内である必要があります。                              |
| 2. 請求者の情報および事業所において実施している企業年金等の実施状況、請求者の企業年金等への加入状況について事業主が記入(□欄にはレ点)、押印してください。<br>なお、訂正は、訂正部分を二重線で抹消し、事業主の訂正印を押してください。 | 4. 請求者が60歳以上の場合や、★印がある選択肢に該当しなかった場合、脱退一時金は支給できませんので、その旨を請求者にお伝えいただき、署名・押印をせずに請求者に返却してください。 |

### 1. 請求者の情報

基礎年金番号	証明を受ける請求者氏名

### 2. 事業主の署名および押印等

私は、個人型年金規約の規定に基づき、私の使用する請求者に関し、以下のとおり証明します。

証明日 平成 年 月 日

連絡先電話番号 ( )

印

(個人事業主の方の場合、事業主の住所および氏名を記入)

### 3. 請求者を使用している厚生年金適用事業所の名称

(「事業主」と「厚生年金適用事業所」が同一の場合、記入不要)

請求者が厚生年金保険の被保険者である場合は「I」について、共済組合の組合員等である場合は「II」について、それぞれ証明してください。

## I. 厚生年金保険の被保険者

4. 請求者は、厚生年金保険の被保険者であることに相違ありません。

はい  いいえ

5. 企業型確定拠出年金制度の有無と請求者の加入状況

<input type="checkbox"/> 制度はある	<input type="checkbox"/> 請求者は加入者である◆	<input type="checkbox"/> 請求者は、現在、一定の勤続年数または年齢に達していないので加入できない★
<input type="checkbox"/> 制度はない☆	<input type="checkbox"/> 請求者は加入者ではない	<input type="checkbox"/> 請求者は加入者資格を有したが、加入を選択しなかった★
		<input type="checkbox"/> 請求者は、上記のいずれにも該当しない(加入対象職種ではない等)☆

6. 企業年金制度の有無(上記5. 以外)と請求者の加入状況

<input type="checkbox"/> 制度はある	<input type="checkbox"/> 既に加入員または加入者である★(※)
<input type="checkbox"/> 制度はない☆	<input type="checkbox"/> 現時点で加入員または加入者ではない(加入対象職種ではない等)☆

(※)既に加入員または加入者である場合は、下記の制度の有無に○を付し、制度導入日、資格取得日、厚生年金基金または確定給付企業年金の場合は、基金・規約・規程等の名称を記入してください。

制度	有無	基金・規約・規程等の名称	制度導入日	資格取得日
厚生年金基金	あり・なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
確定給付企業年金	あり・なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
石炭鉱業年金基金	あり・なし		昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日

## II. 共済組合の組合員等

請求者の加入等の状況

<input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合の長期組合員である★	<input type="checkbox"/> 企業型確定拠出年金制度はない★	
<input type="checkbox"/> 地方公務員等共済組合の長期組合員である★		<input type="checkbox"/> 企業型確定拠出年金制度があり、既に加入している◆
<input type="checkbox"/> 私立学校教職員共済制度の加入者である		<input type="checkbox"/> 企業型確定拠出年金制度があるが加入していない★

(注) ◆印の選択肢に該当する場合は企業型確定拠出年金への移換手続きをしてください。脱退一時金は支給できません。  
★印、◆印の選択肢に該当しない場合(☆印のみに該当する場合は)、個人型年金への移換手続きをしてください。